

تصویر سلامت

دوره ۳ شماره ۳ سال ۱۳۹۱ صفحه ۲۳ - ۱۸

شناسایی و اولویت بندی عوامل مؤثر در جذب گردشگران سلامت به استان کرمانشاه - غرب ایران

سعید خانی^۱، فرنوش شفافی*^۲، حسین جباری بیرامی^۳

چکیده

زمینه و اهداف: گردشگری سلامت به عنوان یکی از اشکال تخصصی گردشگری، رشد بزرگی را در دهه گذشته تجربه کرده است. توسعه این صنعت در کشور و استان نیازمند توجه به مقوله های مهمی چون فنون بازاریابی، عملکرد سازمان ها و شرایط محیط پیرامونی می باشد. این پژوهش با هدف شناسایی عوامل مؤثر در جذب گردشگران سلامت در استان کرمانشاه طراحی و انجام شده است.

مواد و روش ها: در این پژوهش توصیفی - تحلیلی، نظرات ۷۰ نفر از دست اندرکاران کلیدی گردشگری سلامت استان با استفاده از پرسش نامه محقق ساخته و در سال ۹۰ بررسی شده است. برای نمایش و تجزیه و تحلیل اطلاعات، از روش های آمار توصیفی، نمودارها و جداول و نرم افزار SPSS18 استفاده شده است.

یافته ها: فراوانی تجمعی پاسخ های زیاد و خیلی زیاد به سؤالات مرتبط با فرضیه یک (عملکرد سازمان های مرتبط با جذب گردشگران سلامت به استان) ۹۵.۷٪، فرضیه شماره دو (آمیخته بازاریابی با جذب گردشگران سلامت به استان) ۹۸.۶٪ و فرضیه شماره سه (شرایط محیطی استان) ۹۴.۳٪ می باشد. بنابر این در اولویت بندی بین این سه فرضیه به ترتیب عوامل بازاریابی، سپس عملکرد سازمان های مرتبط و در آخر شرایط محیطی استان قرار می گیرند که با یافته های متعدد و اخیر در کشور و دنیا نیز تا حدود زیادی همخوانی دارد.

بحث و نتیجه گیری: اولویت بندی عوامل مطرح شده در فرضیات نشان می دهد که در استان کرمانشاه، تلاش برای توسعه عوامل مرتبط با آمیخته بازاریابی بیش از سایر عوامل بایستی در اولویت قرار گیرد.

کلیدواژه ها: گردشگری سلامت، آمیخته بازاریابی، شرایط محیط

۱. کارشناس ارشد مدیریت اجرایی، کارشناس امور مالی مدیریت درمان سازمان تأمین اجتماعی استان کرمانشاه

۲. کارشناس ارشد مدیریت اجرایی، کارشناس ارزشیابی مؤسسات درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

(Email: shafapay_medical_managment@yahoo.com)

۳. دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز

مقدمه

امروزه گردشگری به عنوان یکی از عوامل مهم و مؤثر در پویایی اقتصاد و توسعه پایدار هر کشوری شناخته شده است (۱). گسترش فنون ارتباطی همراه با انتقال دانش پزشکی باعث بوجود آمدن شکل جدیدی از گردشگری به نام گردشگری سلامت گردیده است (۲). به عبارتی دیگر ترکیب پزشکی و گردشگری امروزه به عنوان شکل جدیدی از حوزه گردشگری مطرح می‌باشد. گردشگری سلامت، مؤلفه‌ای با دو جز ترکیبی مهم و اساسی است. این پدیده دو وجهی وقتی در هم می‌آمیزد مفهوم ثالثی را به دست می‌دهد که نمی‌توان جز با تجربه داشتن و پیدایش دیدگاه‌های نو در این دو جزء، این مفهوم را مدیریت کرد (۳). تجارت خدمات حدود ۲۲٪ اقتصاد جهانی را شامل شده و نقش عمده‌ای در شکوفایی اقتصاد کشورها دارد. صنعت گردشگری سلامت رشد بزرگی را در دهه گذشته تجربه کرده است. همه ساله هزاران نفر به خدمات درمانی نیاز پیدا می‌کنند و به بیماری‌های قلبی، کلیوی، کبدی، ارتوپدی، اطفال و ... مبتلا می‌شوند؛ که نیازمند مداوا در بیمارستان‌های تخصصی و فوق تخصصی در خارج از کشور هستند (۴). در دو دهه اخیر روند حرکت گردشگران سلامت به سوی کشورهای پیشرفته دستخوش تغییر گردیده و کشورهای در حال توسعه‌ای در آسیا، آفریقا و حوزه کارائیب به عنوان مقصد گردشگران اروپایی و آمریکایی در حال ظهور و توسعه هستند (۵). از دهه ۱۹۹۰ عوامل متعددی باعث شد تا گردشگری سلامت در کشورهای آسیایی رونق بیشتری بیابد. بحران مالی آسیا، تغییرات مطلوب نرخ ارز، اقتصاد جهانی، ارتقا و بهبود سریع تجهیزات پزشکی، پیشرفت فناوری اطلاعات، کیفیت بالا و ارزانی خدمات درمانی و عوامل بسیار دیگر موجب شد تا برخی از کشورهای آسیایی به عنوان مقاصد گردشگری سلامت دنیا معرفی شوند (۶). ارائه خدمات گردشگری سلامت علاوه بر ارائه فوایدی برای گردشگران سلامت نظیر دریافت خدمات با کیفیت بالا و هزینه کم و آشنایی با سایر کشورها، فواید مالی ناشی از ارائه خدمات را برای مراکز مبدأ فراهم می‌سازد که این امر می‌تواند در حل مشکلات مالی مراکز ارائه دهنده راهگشا باشد (۷). افزایش هزینه‌های درمانی در آمریکا و لیست انتظار طولانی در انگلستان و کانادا باعث شده که بسیاری از بیماران آمریکایی و اروپایی جهت دریافت خدمات به کشورهای چون هند، تایلند و مالزی سفر کنند (۸،۹). در این میان امکانات پزشکی موجود در ایران در منطقه سرآمد بوده و این امر می‌تواند پتانسیل عظیمی را برای گردشگری سلامت فراهم آورد و ایران می‌تواند به یک مرکز و قطب فعال توریسم پزشکی در منطقه تبدیل شود (۱۰). اما موانع متعددی در مسیر راه این توسعه وجود

داشته و منجر به از دست رفتن فرصت‌های رقابتی می‌گردند. معهود بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهند که موانع تشکیلاتی و سازمانی، وجود سازمان‌های موازی، کمی هماهنگی بین سازمان‌های دست‌اندرکار گردشگری در کشور و قوانین و مقررات دست و پاگیر صدور روایید از مهمترین عوامل و موانع توسعه گردشگری می‌باشند (۱۰).

از سوی دیگر، پژوهش‌های مربوط به راهکارهای توسعه این صنعت، استراتژی‌های توسعه زیر ساخت عمومی، منابع انسانی، سیستم‌های اطلاعاتی، بازاریابی و محصولات را مهمترین راهکارهای توسعه گردشگری سلامت رتبه بندی می‌کنند (۱۲).

پژوهش دیگری با عنوان "مطالعه عوامل مؤثر در جذب گردشگران سلامت در ایران" نشان می‌دهد که عملکرد درست سازمان‌های مسئول در گردشگری سلامت، عملکرد سازمان‌های استانی درگیر در توریسم سلامت، تسریع در صدور ویزا و تسهیل ورود و خروج گردشگران سلامت، کیفیت خدمات مراکز اقامتی و تفریحی و در نهایت همکاری بین بخشی سازمان‌های مختلف، مهمترین عوامل مؤثر در جذب گردشگران سلامت در ایران را به ترتیب تشکیل می‌دهند (۲).

بررسی چالش‌ها و فرصت‌های گردشگری سلامت در ایران هم بر راهکارهایی چون مشارکت هر چه بیشتر بخش‌های خصوصی- دولتی، بازاریابی قوی، بهبود زیر ساخت‌ها، اعتبار بخشی بین‌المللی تسهیلات بهداشتی و درمانی ایران و توسعه منابع انسانی تأکید می‌نماید (۱۳).

بررسی مرتبط تحت عنوان "دیدگاه‌هایی بر صادرات گردشگری سلامت برای کشورهای انگلیسی زبان دریای کارائیب" تحت نظر و با حمایت بانک جهانی بر قابلیت‌های کشورهای مورد مطالعه در امر گردشگری سلامت و همچنین عوامل بازدارنده فرا راه این صنعت در کشورهای مزبور پرداخته است (۱۴). به علاوه جان کانل استراتژی‌های بازاریابی صحیح را مقدم بر استراتژی‌های توسعه روش‌های درمانی عنوان نموده است (۱۵).

برنزل (Brenzel) در پژوهش دیگری تأکید می‌نماید که راهکار واحدی برای توسعه گردشگری پزشکی برای تمامی کشورها وجود ندارد. بلکه هر کشور باید با توجه به مزیت‌های خود در این زمینه وارد شوند. نکته دیگری که این پژوهشگران اذعان می‌کنند این است که مزیت هزینه‌ای بزرگترین عامل توسعه این صنعت در جهان است؛ بنابراین کشورهای علاقه‌مند باید توجه خاصی به کنترل قیمت‌ها داشته باشند (۱۶).

استان کرمانشاه به عنوان یکی از قطب‌های هفت گانه خدمات تشخیصی درمانی ایران با ۲۳ بیمارستان و ۲۶۰۰

کرمانشاه می باشد. پاسخ سؤالات بخش دوم در قالب ۵ گزینه شامل: خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم و به صورت مقیاس گزینه ای لایکرت طراحی شده بودند.

جهت تعیین روایی پرسش نامه از روش اعتبار محتوی (نظر اساتید و صاحب نظران گروه مدیریت دانشگاه تهران و همچنین کارشناسان ارزشیابی مؤسسات پزشکی کرمانشاه و اساتید گروه آمار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه) استفاده شده و ارتباط درونی پرسش ها با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۵ تأیید شده است.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش های آمار توصیفی شامل فراوانی، فراوانی نسبی و نمودارهای آماری و برای آزمون فرضیات، از روش های آماری ناپارامتری شامل آزمون اسپیرمن و آزمون کروسکال والیس (با به کارگیری نرم افزار SPSS18) استفاده شده است.

یافته ها

این بررسی به آزمون فرضیه های مختلف دخیل در توسعه گردشگری سلامت از دیدگاه دست اندرکاران کلیدی گردشگری سلامت استان پرداخته تا محتمل ترین عوامل دخیل حاصل از مطالعات داخلی و خارجی را شناسایی، آزمون و معرفی نماید. جدول شماره یک مشخصات جمعیت شناختی اعضای جامعه پژوهش را نشان می دهد:

تخت فعال بستری، به لحاظ قرار گرفتن در منطقه مرزی، تنوع آب و هوایی، برخورداری از مناظر طبیعی و آثار تاریخی و همچنین برخورداری از امکانات تشخیصی و درمانی و متخصصین متبحر، امکان ارائه خدمات گردشگری سلامت را دارا می باشد و ارائه چنین خدماتی می تواند به یک منبع مهم درآمد برای بیمارستان های واجد شرایط تبدیل شود. این پژوهش به شناسایی عوامل مؤثر در جذب گردشگران سلامت در استان کرمانشاه و در پایان ارائه پیشنهاداتی جهت جذب آن ها به این استان پرداخته است. به عبارت دیگر مهم ترین هدف این پژوهش شناسایی عوامل مؤثر در جذب گردشگران سلامت در استان کرمانشاه می باشد.

مواد و روش ها

این پژوهش بر مبنای نحوه گردآوری داده ها از نوع توصیفی - تحلیلی و بر مبنای هدف کاربردی می باشد. جامعه پژوهش شامل اعضای کمیته گردشگری استان، رؤسا و مدیران مراکز درمانی و اعضای گروه ارزشیابی بیمارستان ها به تعداد ۷۰ نفر بوده و به صورت تمام شماری در این بررسی مشارکت نمودند. ابزار جمع آوری داده ها پرسش نامه متشکل از دو بخش طراحی گردیده بود؛ که بخش اول شامل ۴ سؤال در خصوص مشخصات فردی اعضای جامعه مورد نظر و بخش دوم شامل ۵۰ سؤال در ارتباط با عوامل مؤثر بر جذب گردشگران سلامت در استان

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی اعضای جامعه پژوهش

مشخصات	تعداد	درصد
جنس	مرد	۵۴
	زن	۱۶
سن	۳۰-۴۰	۷
	بالای ۶۰	۴۵
شغل	رئیس بیمارستان	۱۸
	مدیر بیمارستان	۲۱
	کارشناس ارزشیابی بیمارستان	۱۶
	عضو کمیته گردشگری سلامت	۳۰
تحصیلات	کاردانی	۱
	کارشناسی	۳۰
	کارشناسی ارشد	۹
	دکتری	۳۰

بر اساس داده های حاصل، ۹۵.۷٪ از اعضای جامعه مورد بررسی، ارتباط بین عملکرد سازمان های مرتبط و جذب گردشگران سلامت را خیلی زیاد و زیاد ارزیابی و ۴.۳٪ متوسط ارزیابی می کنند. همچنین با توجه به تحلیل های آماری و از آنجایی که سطح معنی داری این

به علاوه نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده های مربوط به زیر فرضیه ها در خصوص سه فرضیه اصلی پژوهش به شرح زیر می باشند:
فرضیه ۱- عملکرد سازمان های مرتبط با جذب گردشگران سلامت به استان کرمانشاه ارتباط دارد.

بر اساس داده های موجود، ۹۴.۳٪ از اعضای جامعه مورد بررسی ارتباط بین ویژگی ها و شرایط محیطی استان و جذب گردشگران سلامت را خیلی زیاد و زیاد و ۵.۷٪ متوسط ارزیابی می کنند. همچنین بر اساس تحلیل های آماری و با توجه به این که سطح معنی داری این آزمون ۰.۰۰۰ و از عدد ۰.۰۵ کمتر بوده است، می توان نتیجه گرفت که فرضیه ۳ تأیید می گردد.

با توجه به اطلاعات مربوط به تجزیه و تحلیل داده ها و آزمون فرضیه ها می توان گفت که هر سه فرضیه این آزمون مورد تأیید قرار می گیرد. در ادامه در جدول ۲ جهت اولویت بندی عوامل تأثیرگذار بر گردشگری سلامت در استان کرمانشاه مقایسه فراوانی تجمعی پاسخ های خیلی زیاد و زیاد ارائه می گردد:

آزمون ۰.۰۰ و کمتر از عدد ۰.۰۵ می باشد، فرضیه ۱ تأیید می شود.

فرضیه ۲: آمیخته بازاریابی با جذب گردشگران سلامت به استان کرمانشاه ارتباط دارد.

داده ها حاکی از آن است که ۹۸.۶٪ از اعضای جامعه مورد بررسی ارتباط بین آمیخته بازاریابی و جذب گردشگران سلامت به استان را خیلی زیاد و زیاد و ۱.۴٪ متوسط ارزیابی نموده اند.

همچنین بر اساس تحلیل های آماری، عدد مربوط به سطح معنی داری این آزمون ۰.۰۰۰ می باشد؛ که کمتر از عدد ۰.۰۵ بوده و بر این اساس می توان گفت که فرضیه دوم تأیید شده و بین آمیخته بازاریابی و جذب گردشگران سلامت در استان ارتباط وجود دارد.

فرضیه ۳: ویژگی ها و شرایط محیطی استان کرمانشاه از عوامل مؤثر بر جذب گردشگران سلامت در این استان می باشد.

جدول ۲. مقایسه فراوانی تجمعی پاسخ های فرضیات اصلی

شماره فرضیه	درصد فراوانی تجمعی پاسخ های خیلی زیاد و زیاد
عملکرد سازمان های مرتبط	۹۵.۷٪
آمیخته بازاریابی	۹۸.۶٪
ویژگی ها و شرایط محیطی استان کرمانشاه	۹۴.۳٪

نظر اعضای جامعه مورد بررسی، اهمیت عوامل مربوط به آمیخته بازاریابی بیشتر از عملکرد سازمان های مرتبط و شرایط محیطی استان ارزیابی شده است.

در ادامه بحث اولویت بندی عوامل تأثیر گذار، فراوانی تجمعی پاسخ های خیلی زیاد و زیاد به سؤالات زیر فرضیه ها به تفکیک در جدول ۳ مورد بررسی قرار گرفته اند.

همان گونه که در جدول مشاهده می شود، فراوانی تجمعی پاسخ های زیاد و خیلی زیاد به سؤالات مرتبط با فرضیه یک، ۹۵.۷٪، فرضیه شماره دو ۹۸.۶٪ و فرضیه شماره سه ۹۴.۳٪ می باشد. بنابراین در اولویت بندی بین این سه فرضیه ابتدا عوامل مرتبط با فرضیه ۲، سپس فرضیه یک و در آخر فرضیه سوم قرار می گیرند و می توان گفت که از

جدول ۳. مقایسه فراوانی تجمعی پاسخ های زیر فرضیه ها

عنوان زیر فرضیات	درصد فراوانی تجمعی پاسخ های خیلی زیاد و زیاد
عملکرد سازمان های دولتی	۹۸.۶٪
عملکرد مراکز درمانی	۹۴.۳٪
هماهنگی سازمان های مرتبط	۹۰٪
تنوع در ارائه خدمات	۹۵.۷٪
کیفیت خدمات درمانی	۹۱.۴٪
قیمت گذاری خدمات درمانی	۹۲.۹٪
بکارگیری روش های تبلیغاتی	۹۸.۶٪
شرایط جغرافیایی استان	۸۴.۳٪
احساس امنیت در استان	۹۰٪
گویش و فرهنگ مردم استان	۹۲.۹٪

بحث

گسترش گردشگری سلامت در دنیا و ظهور کانون های جدید جذب گردشگران سلامت در کشورهای در حال توسعه آسیایی، همراه با توسعه فناوری های ارتباطی در دنیا، دست اندرکاران و محققین را برای یافتن مؤثرترین راهکارها برای بهره مندی بیشتر از این بازار به شدت رقابتی به تکاپو وا داشته است. در همین راستا و با ملحوظ داشتن جایگاه جغرافیایی، اهمیت تاریخی استان کرمانشاه و نیازهای مناطق همجوار، انجام بررسی های مداوم از منظر استراتژی های توسعه این صنعت را ضروری نموده است. یافته های این پژوهش نشان داد که اولاً بین هر سه عامل عملکرد سازمان های مرتبط، آمیخته بازاریابی و شرایط محیطی استان با جذب گردشگران سلامت به استان کرمانشاه ارتباط وجود دارد. ثانیاً ترتیب فرضیات بر حسب درجه اهمیت از دیدگاه اعضای جامعه مورد بررسی به شکل زیر است:

اولویت اول: فرضیه دوم (آمیخته بازاریابی)

اولویت دوم: فرضیه اول (عملکرد سازمان های مرتبط)

اولویت سوم: فرضیه سوم (ویژگی ها و شرایط محیطی استان)

بدین ترتیب انتخاب آمیخته بازاریابی مناسب به ویژه استفاده از روش های تبلیغاتی، مهم ترین عامل تأثیرگذار بر جذب گردشگران سلامت در استان کرمانشاه می باشد. این در حالی است که کاظمی در پژوهش خود با عنوان مطالعه عوامل مؤثر در جذب گردشگران سلامت در ایران، امنیت اجتماعی، برخورداری از استانداردهای جهانی در مراکز درمانی و اقامتی در کنار سهولت ورود به کشور را از مهم ترین راهکارهای توسعه این صنعت می داند (۲). ناصری در پژوهش خود مهم ترین عامل را در عملکرد سازمان های مرتبط ارزیابی می کند (۱۱) و نتایج پژوهش شالبافیان مؤید تأثیر بیشتر محرک های بازار بر جذب گردشگران سلامت است (۱۲). هاف راسل (Huff Rouselle) و همکاران قابلیت های کشورهای جذب کننده را مهم ترین عامل می دانند که در این پژوهش در اولویت سوم قرار می گیرد (۱۴) و برنرل و لوفرانس معتقدند که راهکار واحدی برای توسعه گردشگری سلامت در تمام کشورها وجود ندارد و این عامل بستگی به مزیت های هر کشور دارد (۱۶). مجموعه یافته های فوق با یافته های ما تا حدود زیادی نا همخوانی دارد که دلیل این ناهمگونی را احتمالاً می توان به زمان انجام مطالعات و بسترهای مکانی مربوطه ارتباط داد. از سوی دیگر مطالعات جدید انجام شده توسط جباری در ایران و کانل (Connell) در خارج از ایران در سال های اخیر هر دو بر اولویت و اهمیت بازاریابی دلالت دارند (۱۳ و ۱۵). به عبارت دیگر در پژوهش حاضر مزیت های هر کشور در قالب دو عامل آمیخته بازاریابی و شرایط محیطی کشور بررسی شده اند و

هر کدام، از اهمیت جداگانه و منحصر به فردی برخوردارند که با توجه به متفاوت بودن جامعه های مورد بررسی و تأثیر نظرات افراد جامعه و از طرفی متفاوت بودن محیط های انجام پژوهش (در شهرهای مختلف) این اختلاف نتایج قابل توجیه است.

با توجه به اولویت بندی به دست آمده از تجزیه و تحلیل و آزمون فرضیات پژوهش پیشنهادهایی به شرح زیر ارائه می گردد:

الف) عوامل مربوط به آمیخته بازاریابی (اولویت اول):

۱- ایجاد وب سایت جهت معرفی امکانات گردشگری

سلامت استان کرمانشاه و ایجاد لینک در سایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایت های گردشگری سلامت بین المللی

۲- تهیه بروشورهای تبلیغاتی در خصوص مراکز درمانی و امکانات گردشگری استان و ارائه این بروشورها در نمایشگاه های بین المللی، اتاق های بازرگانی و سفارتخانه ها

۳- آموزش تعدادی از پرسنل مراکز درمانی واجد شرایط جهت تسلط به زبان های مورد نیاز (انگلیسی و عربی) جهت راهنمایی بیماران در مدت اقامت آن ها

۴- استخراج استانداردهای بین المللی خدمات درمانی و تلاش جهت نزدیک شدن به این استانداردها و ارائه خدمات درمانی با کیفیت

۵- تلاش در جهت ارائه خدمات با قیمتی مناسب تر از کشورهای پذیرنده گردشگر سلامت.

۶- تأمین تجهیزات پزشکی مصرفی و سرمایه ای مطابق استانداردهای بین المللی

۷- تعیین میزان دقیق تعرفه های خدمات درمانی قابل ارائه و همچنین هزینه دقیق اقامت افراد و برخورداری از امکانات تفریحی و گردشگری و اعلام این تعرفه ها در سایت گردشگری سلامت استان و بروشورهای تبلیغاتی

ب) عملکرد سازمان های مرتبط (اولویت دوم):

۱- ایجاد سهولت در ورود و خروج گردشگران سلامت از طریق ارائه ویزای مخصوص این افراد

۲- فراهم نمودن وسایل حمل و نقل کافی، با قیمت مناسب جهت استفاده گردشگران سلامت به ویژه برای کشورهای همسایه

۳- ایجاد بیمه های درمانی ویژه برای بیماران خارجی و امکان برخورداری از این بیمه ها در مراکز درمانی و ارائه اطلاعات در این خصوص از طریق وب سایت گردشگری سلامت استان

- ۳- ایجاد محیطی آرام و امن جهت گردشگران و همراهان آن‌ها با هماهنگی هتل‌های واجد شرایط
- به علاوه برای پژوهش‌های بیشتر موارد زیر پیشنهاد می‌گردند:
- ۱- مقایسه میزان آمادگی مراکز درمانی استان کرمانشاه برای پذیرش گردشگر سلامت با سایر استان‌ها
- ۲- مقایسه میزان آمادگی مراکز درمانی استان کرمانشاه برای پذیرش گردشگر سلامت با مراکز درمانی کشورهای پذیرنده مطرح
- ۳- امکان‌سنجی ایجاد دهکده‌های سلامت در استان کرمانشاه
- ۴- مقایسه میزان اجرای استانداردهای ارائه خدمات درمانی در مراکز درمانی استان کرمانشاه و سایر استان‌ها
- ۴- معرفی پزشکان مراکز درمانی واجد شرایط از طریق وب‌سایت و ارائه آدرس اینترنتی این افراد جهت برقراری ارتباط و مشاوره بیماران
- ۵- ایجاد امکان دسترسی آسان به خطوط اینترنت و تلفن بین‌المللی در بیمارستان‌های واجد شرایط
- ۶- ارائه خلاصه‌ای از فرآیندهای درمانی قابل ارائه در مراکز درمانی واجد شرایط (به زبان انگلیسی) از طریق وب‌سایت گردشگری سلامت استان
- ۷- معرفی تعدادی از آژانس‌های مسافرتی جهت هماهنگی ورود بیماران و هماهنگی با بیمارستان‌های مورد نظر برای بیماران
- ج) اولویت سوم (ویژگی‌ها و شرایط محیطی استان):
- ۱- ایجاد امکان اقامت و ارائه خدمات اوقات فراغت و سرگرمی به همراهان
- ۲- تهیه بروشورهای گردشگری و معرفی مناطق تاریخی و جاذبه‌های طبیعی استان به گردشگران سلامت

References

- Ranjbarian B, Zahedi M. An introduction to tourism. Isfahan: Chahar Bagh Publication; 2005: 28.
- Kazemi Z. Study of effective factors for attracting medical tourist in Iran, [Thesis] Lulea: Lulea University of Technology; 2007.
۳. فیاضی، مرجان. استفاده از گردشگری الکترونیکی در صنعت گردشگری ایران، بررسی‌های بازرگانی، ۱۳۸۶؛ ۲۳: ۱۰-۱۵
۴. دهدشتی شاهرخ، زهره. راهکارهای توسعه گردشگری در جمهوری اسلامی ایران، مطالعات جهانگردی، شماره ۴: ۲۶-۱۸
- Gupta P. Medical tourism in Asia. Luncet 2007; 369(9574): 1691
- World Tourism Organization .Global Tourism Forecasts to the year 2000 and Beyond .Madrid: WTO.P.9.1995
۷. جباری، علیرضا، طراحی الگوی گردشگری پزشکی ایران، پایان‌نامه دکتر، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷
- Ramirez de Arellano AB. Patients without borders: the emergence of medical tourism. Int J Health Serv 2007;37(1): 193-8.
- Bovier PA. Medical tourism: a new kind of traveler? Rev Med Suisse 2008; 4(157):8-1196, 201 1196.
- Carrero and Bridges .[Health and medical tourism: What they mean and imply for health care systems], Geneva Association information newsletter. 2006;5
۱۱. ناصری، مسعود، شناسایی موانع مؤثر بر توسعه صنعت گردشگری ایران و طراحی الگوی تبیینی برای گسترش جذب گردشگران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۵
۱۲. شالبافیان، علی‌اصغر، راهکارهای توسعه گردشگری سلامت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده حسابداری و مدیریت، دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۸۶
- Alireza Jabbari, Bahram Delgoshaei, Raja Mardani, and Seid Jamaledin Tabibi. Medical tourism in Iran: Issues and challenges. J Educ Health Promot. 2012; 1: 39
- Huff-rousselle M. Shepherd C, S. Cushman R. World bank , Washington , D.C. [Social sectors development strategies] , Inc . September, 1995
- connell, cohn. Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. Tourism management. 2013;34(1):1-13
- Brenzel L. Le france , [Opportunities and challenges for expanding trade in health services in the English – speaking Caribbean] .June 7, 2007